S 13 P 3851/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 P 3851/14
Datum
24.08.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze
1. § 12 h VAG findet auf einen privaten Pflegeversicherungsvertrag keine Anwendung.
2. Für die außergerichtliche anwaltliche Tätigkeit fallen auch bei einer Tätigkeit im Auftrag einer privaten Pflegekasse Betragsrahmengebühren an.
Tenor: 1. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 959,46 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 4. April 2014 sowie 201,71 EUR vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten und 1,50 EUR Mahn-kosten zu zahlen. 2. Die Klägerin trägt 1/3, der Beklagte 2/3 der Gerichtskosten des Mahnverfahrens. 3. Die Klägerin erstattet dem Beklagten dessen außergerichtlicher Kosten zu 1/3. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Beitragsrückstand für die private Pflegeversicherung in Höhe von 959,46 EUR im Streit. Die Klägerin erwirkte auf ihren Antrag vom 1. April 2014 einen Mahnbescheid des Amtsgericht Coburg vom 4. April 2014 (Geschäftsnummer x), dem Beklagten zugestellt am 4. April 2014. Nach dessen Inhalt macht die Klägerin Beiträge zur privaten Pflegeversicherung für die Zeit vom 1. Juni 2010 bis zum 31. Januar 2014 in Höhe von 1.141,46 EUR sowie Mahnkosten in Höhe von 1,50 EUR und vorgerichtliche Anwalts-kosten in Höhe von 201,71 EUR geltend. Nach Widerspruch des Beklagten hat das Amtsgericht Coburg den Rechtstreit am 6. November 2014 an das Sozialgericht Karlsruhe abgegeben. Die Klägerin hat mit Schreiben vom 7. Mai 2015 die Klage in Höhe von 182 EUR zurückgenommen und macht nunmehr noch rückständige Pflegeversicherungsbeiträge für den Zeitraum 1. Januar 2011 bis 31. Januar 2014 geltend. Die Klägerin trägt vor, sie und der Beklagte hätten einen privaten Pflegepflichtversicherungsvertrag gemäß § 23 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) abgeschlossen. Grundlage des Versicherungsvertrages seien die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (AVB). Zum Nachweis legte sie Vertragsunterlagen, einen Versicherungsschein vom 12. März 2008 und 13. Januar 2014, sowie ein Mahn-schreiben vom 7. Oktober 2013 und eines ihres Klägerbevollmächtigten vom 14. März 2014 vor. Die Klägerin beantragt, den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 959,46 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit sowie 201,71 EUR vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten und 1,50 EUR Mahnkosten zu zahlen. Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Der Kranken- und Pflegeversicherungsvertrag sei seit dem 1. Februar 2008 ruhend gestellt. Daher schulde der Beklagte lediglich den Notlagentarif. Schließlich sei er nicht gemahnt worden und die Rechtsanwaltskosten seien überhöht. Die Forderungen aus dem Jahr 2010 seien verjährt. Zum Nachweis legte er ein Schreiben der Klägerin vom 15. Februar 2008 vor, in welchem diese ihm mitgeteilt hat, dass sein Krankenversicherungsvertrag für eine maximale Laufzeit von 12 Monaten auf Anwartschaft genommen werde; zudem ein Schreiben der Klägerin vom 7. Oktober 2013, in welchem diese ihm mitgeteilt hat, dass, da seine Krankenversicherung zum 1. August 2013 geruht habe, sein Vertrag rückwirkend in den Notlagentarif umgestellt werde. Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf die Gerichtsakten und Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung sowie der gerichtlichen Entscheidung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und auch begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf die im Klageantrag geltend gemachte Forderung. 1. Der Beklagte ist zur Zahlung der Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung (§ 23 Abs. 1 Sozialgesetzbuch XI - SGB XI -) vom 01. Januar 2011 bis 31. Januar 2014 in Höhe von 959,46 Euro verpflichtet. Anspruchsgrundlage hierfür sind der Versicherungsvertrag i.V.m. § 1 Abs. 2 Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), § 8 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung(AVB). Nach § 1 Abs. 2 VVG hat der Versicherungsnehmer die vereinbarte Prämie zu entrichten. Der Beklagte hat den Abschluss des Versicherungsvertrages nicht bestritten. Ausweislich der von der Klägerin vorgelegten Vertragsunterlagen belief sich der

Pflegeversicherungsbeitrag im Jahr 2011 auf monatlich 26,00 EUR, im Jahr 2012 auf monatlich 25,16 EUR, im Jahr 2013 auf monatlich 26,58 EUR a) Soweit der Beklagtenvertreter sich auf die Einrede der Verjährung der Beiträge aus dem Jahr 2010 beruft, hat die Klägerin ihre Klage diesbezüglich bereits zurück-genommen.

b) Nach Überzeugung des Gerichts bestehen keine Zweifel hinsichtlich der Angemessenheit der Beitragshöhe. Zum einen ergibt sich diese unmittelbar aus den zwischen den Parteien vereinbarten Vertragsbedingungen. In § 8 b der AVB sind bereits Beitragsänderungen vorgesehen. Bei Vertragsschluss im Jahr 2005 hat der Beitrag 23,55 EUR betragen. Bei einer Erhöhung auf 26,00 binnen 5 Jahren ergeben sich für das Gericht keinerlei Anhaltspunkte für eine Unangemessenheit.

c) Zum anderen ist der Beitrag für die private Pflegeversicherung entgegen der Auffassung des Beklagtenvertreters nicht in den Notlagentarif gem. § 12 h VAG umzustellen. Diese Vorschrift ist nur für die privaten Krankenversicherungsverträge anwendbar.

Dies ergibt sich zum einen darauf, dass § 12 h VAG unter der Kapitelüberschrift Krankenversicherung zu finden ist. § 12 f VAG, welcher Regelungen für die Pflegeversicherung trifft, verweist ausdrücklich nicht auf § 12 h VAG. Auch § 193 Abs. 7 VVG bezieht sich auf den Krankenversicherungsvertrag und nicht auf die Pflegeversicherung. Auch § 110 SGB XI enthält keinen Verweis auf § 12 h VAG.

Gegen eine Anwendbarkeit spricht weiter, dass § 12 h VAG nur explizit regelt, welche krankenversicherungsrechtlichen Leistungen im Rahmen des Notlagentarif zu leisten sind. Eine vergleichbare Regelung für die Pflegeversicherung fehlt aber voll-ständig. Daher wäre völlig unklar, welche Leistungen der Pflegeversicherung im Falle des Notlagentarif zu erbringen wäre. Zudem ist für das Gericht nicht ersichtlich, welche notwendigen Pflegeleistungen vergleichbar mit den Regelungen zum Krankenversicherungsrecht in einem Notlagentarif geleistet werden sollten. § 12 h Abs. 1 VAG regelt nämlich explizit, dass nur Leistungen bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen, Schwangerschaft und Mutterschaft erbracht werden, also in Notfall- und Ausnahmesituationen. Eine solche Kategorisierung ist im Hinblick auf die Leistungen im Pflegefall nach Überzeugung des Gerichts nicht möglich. Aus Gründen der Rechtssicherheit verbietet sich daher eine entsprechende Anwendung.

Zweck der Regelung war, die Beitragsschuldner der privaten Krankenversicherungsverträge vor weiterer Überschuldung zu schützen, aber gleichzeitig ihre Notfallversorgung zu gewährleisten und das Kollektiv der Versichertengemeinschaft finanziell zu entlasten. (vgl. Btdrs. 17/13079) Auch die Gesetzesbegründung nimmt ausdrücklich nur auf die Krankenversicherung Bezug. Dieses Bedürfnis besteht bei der privaten Pflegeversicherung, der im Vergleich zur privaten Krankenversicherung ohnehin nur einen sehr viel geringeren monatlichen Beitrag zu Grunde liegt hat, gerade nicht. Zudem enthält § 110 Abs. 2 Satz 5 SGB XI eine ausdrückliche Regelung, wie der Pflegeversicherungsschutz im Falle des Eintritts von Hilfebedürftigkeit erhalten wird. Dadurch sind die Versicherten einer privaten Pflegeversicherung ausreichend geschützt.

d) Schließlich ruht entgegen der Auffassung des Beklagten der Pflegeversicherungs-vertrag nicht seit dem Jahr 2008. Dies ergibt sich zum einen ausdrücklich aus den beiden vorgelegten Schreiben der Klägerin, die sich ausdrücklich auf den Kranken- und nicht den Pflegeversicherungsvertrag beziehen. Zum anderen ist wie bereits zu-vor ausgeführt, eine Umstellung des Pflegeversicherungsvertrages in den Notlagentarif und ein damit verbundenes Ruhen des Pflegeversicherungsvertrages nicht möglich.

2. Der Anspruch auf vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 201,71 Euro und die Mahnkosten in Höhe von 1,50 EUR ergibt sich als Verzugsschaden aus §§ 280, 286 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Die Beiträge sind gemäß § 8 Abs. 1 AVB zudem am Ersten eines jeden Monats fällig und der Beklagte befindet sich im Zahlungsverzug. Zum Nachweis hat die Klägerin ein Mahnschreiben vom 7. Oktober 2013 und ein Mahnschreiben ihres Klägerbevollmächtigten vom 14. März 2014 vor-gelegt.

Auf die Frage, ob eine 1,3 Geschäftsgebühr nach Nr. 2300 VV Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) angemessen ist, kommt es vorliegend nicht an. Denn entgegen der Auffassung der Klägerin ergibt sich die anwaltliche Gebühr nicht aus Nr. 2300 VV RVG. Vielmehr ist vorliegend Nr. 2302 VV RVG anzuwenden. § 3 Absatz 1 RVG bestimmt, dass in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, in denen das Gerichtskostengesetz nicht anzuwenden ist, Betragsrahmengebühren entstehen. In sonstigen Verfahren werden die Gebühren nach dem Gegenstandswert berechnet, wenn der Auftraggeber nicht zu den in § 183 des Sozialgerichtsgesetz genannten Personen gehört. Nach Absatz 2 der Vorschrift gilt dies entsprechend für eine Tätigkeit außerhalb des gerichtlichen Verfahrens.

Auf das vorliegende Verfahren ist das Gerichtskostengesetz (GKG) nicht anzuwenden. Der Beklagte gehört zu dem in § 183 Satz 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) genannten Personenkreis. Versicherte im Sinne des § 183 Satz 1 SGG sind vorwiegend die in der Sozialversicherung versicherten Personen nach Maßgabe der besonderen einschlägigen Vorschriften. Als Versicherte in diesem Sinne privilegiert sind jedoch auch die in der privaten Pflegeversicherung versicherten Personen. (vgl. hier-zu Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, 2012, § 183, Rn. 5.)

Demnach kann jedoch die vorgerichtliche anwaltliche Tätigkeit lediglich nach Nr. 2302 RVG abgerechnet werden. Danach beträgt die Geschäftsgebühr in sozialrechtlichen Angelegenheiten, in denen im gerichtlichen Verfahren Betragsrahmengebühren entstehen 50,00 bis 640,00 Euro. Eine Gebühr von mehr als 300,00 Euro kann dabei nur gefordert werden, wenn die Tätigkeit umfangreich oder schwierig war. Die Regelung der Nr. 2302 VV RVG, nach der sich in bestimmten sozialrechtlichen Angelegenheiten auch bei außergerichtlicher Tätigkeit des Rechtsanwalt die Höhe der Geschäftsgebühr nach einem Betragsrahmen richtet, geht zurück auf die Regelung des § 3 Absatz 2 RVG, vgl. Dinkat in Mayer/Kroiß, RVG, 3. Auflage 2008, § 3, Rn. 1.) Dies gilt nach dem eindeutigen gesetzlichen Wortlaut auch dann, wenn wie im vorliegenden Fall kein Verwaltungsverfahren im klassischen Sinne vorliegt, sondern sich eine private Pflegekasse anwaltlicher Hilfe zur Beitreibung ihrer Beiträge bedient. Für eine analoge Anwendung der Nr. 2300 VV RVG verbleibt dementsprechend kein Raum und ist auch nicht mit der in § 51 Absatz 1 Nr. 2 SGG niedergelegten gesetzgeberischen Absicht, Angelegenheiten der privaten Pflegeversicherung der Sozialgerichtsbarkeit zuzuordnen, in Einklang zu bringen. (vgl. hierzu Keller in Meyer-Ladewig, aaO, § 51, Rn. 27.) Im vorliegenden Fall muss jedoch nach dem Grundsatz "ne ultra petita" nicht entschieden werden, ob der Klägerin die Schwellengebühr der Nr. 2302 VV RVG in Höhe von 300,00 Euro zusteht. Sie hat im Verfahren lediglich 201,71 Euro geltend gemacht. Diese waren nach Umfang und Schwierigkeit der vor-gerichtlichen Angelegenheit (vgl. hierzu im Ganzen vgl. Dinkat in Mayer/Kroiß, RVG, 3. Auflage 2008, § 3, Rn. 1) jedenfalls vom Betragsrahmen der Nr. 2302 VV RVG gedeckt.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Dabei besteht keine Möglichkeit, dem Beklagten außergerichtliche Kosten der Klägerin aufzuerlegen. Gemäß § 182a Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist mit dem Eingang der Akten beim Sozialgericht nach den Vorschriften des SGG zu verfahren. Nach § 193 Abs. 4 i. V. m. §§ 184 Abs. 1, 183 SGG sind unter anderem private Pflegeversicherungsunternehmen nicht zur Geltendmachung der außergerichtlichen Kosten berechtigt. Da die Klägerin aber im Klageverfahren die Klage in Höhe von 182 EUR zurückgenommen hat, trägt sie 1/3 der außergerichtlichen Kosten des Beklagten.

Demgegenüber hat der Beklagte die Kosten des vorhergehenden gerichtlichen Mahnverfahrens zu 2/3 , die Klägerin zu 1/3 zu tragen, § 193 Abs. 1 Satz 2 SGG (vgl. auch BSG, Urteil vom 12.02.2004, B 12 P 2/03 R).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-09-25